



# LINK

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>

## MANAJEMEN PELAKSANA PROGRAM STIMULASI DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) TERHADAP CAKUPAN BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA TERNATE 2016

Fadila Abdullah\*) ; Imam Cahyo Murwidi ; Ruslan Dabi Dabi

*Politeknik Kesehatan Kemenkes Ternate*

*Jl. Tanah Tinggi ; Tanah Tinggi Bar ; Ternate Sel ; Kota Ternate ; Maluku Utara*

### Abstrak

Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas kota Ternate selama 3 tahun terakhir belum menunjukkan keberhasilan. Jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan crosssectional. Hasil Penelitian menunjukkan distribusi frekuensi cakupan SDIDTK yang dicapai oleh puskesmas di Kota Ternate tahun 2015 diketahui bahwa puskesmas dengan cakupan SDIDTK tinggi ( $\geq 80\%$ ) sejumlah 4 puskesmas (57,14 %) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah puskesmas dengan cakupan SDIDTK rendah ( $< 80\%$ ) yaitu sejumlah 3 puskesmas (42,86 %) dengan cakupan SDIDTK terendah adalah 60,67 % dan cakupan SDIDTK tertinggi adalah 94,67 %. Dalam hal manajemen menunjukkan responden memiliki perencanaan baik (71,43%), pengorganisasian baik (14,29%), penggerakan baik (85,71%), dan pengawasan baik (71,43%). Fungsi Perencanaan Pelaksana kegiatan SDIDTK terhadap cakupan SDIDTK adalah  $p < 0,001$  dan  $C = 0,913$ , Pengorganisasian Pelaksana kegiatan SDIDTK terhadap pelaksanaan SDIDTK  $p < 0,001$  dan  $C = 0,926$ , Penggerakan Pelaksana kegiatan SDIDTK terhadap cakupan SDIDTK adalah  $P = 0,036$  dan  $C = 0,913$ , serta Pengawasan Pelaksana kegiatan SDIDTK terhadap Cakupan SDIDTK adalah sebesar  $p < 0,001$  dan  $C = 0,866$ , Seluruh aspek mempunyai hubungan yang kuat terhadap cakupan SDIDTK di Kota Ternate.

**Kata kunci:** *Fungsi manajemen ; cakupan SDIDTK balita ; anak pra sekolah*

### Abstract

**[IMPLEMENTING PROGRAM MANAGEMENT STIMULATION OF DETECTION AND EARLY INTERVENTION GROWING SWELL (SDIDTK) AGAINST THE COVERAGE OF TODDLERS AND PRESCHOOLERS IN THE WORKING AREA CLINICS TERNATE CITY 2016]** Scope of SDIDTK toddlers and preschoolers in Ternate city clinics during the last 3 years have yet to indicate success. Type of research is observation with crosssectional approach. The research results show the frequency distribution of coverage achieved by SDIDTK clinics in Ternate city year 2015 it is known that the clinic with SDIDTK coverage is high (80%) = > number of 4 clinics (57.14%) more than amounts of clinics with coverage of SDIDTK low (80%) i.e. number of < 3 clinics (42.86%) with coverage lowest SDIDTK is 60.67% and the highest SDIDTK coverage was 94.67%. In terms of Management shows respondents have good planning (71.43%), organizing either (14.29%), movement (85.71%), and good oversight (71.43%). The function of Implementing Planning activities of SDIDTK against coverage SDIDTK is  $p = 0.001$  and  $C < 0.913$  Implementing, organizing the activities of the SDIDTK against the implementation of 0.001 and  $p$  SDIDTK  $< 0.926$ ,  $C =$  Penggerakan SDIDTK activity against the scope of the implementing SDIDTK is  $P = 0.036$  and  $C = 0.913$ , as well as the supervision of Implementing the activities of the SDIDTK against coverage of SDIDTK is of  $p$  and  $C = 0.001 < 0.866$ , all aspects of having strong relationships against the scope of the SDIDTK in the town of Ternate.

**Keywords:** *management functions; coverage SDIDTK toddler; pre school children*

\*) Fadila Abdullah

E-mail: [uppmppoltekkesternate@gmail.com](mailto:uppmppoltekkesternate@gmail.com)

Copyright © 2017, Jurnal LINK, ISSN 1829-5754

## 1. Pendahuluan

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23/2002, program kesehatan anak disusun berdasarkan upaya pemenuhan hak anak yang komprehensif dan terpadu (kemenkes RI, 2012). Berdasarkan hal tersebut maka dibuatlah 2 kegiatan pokok program kesehatan anak, yaitu 1) upaya penurunan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan anak balita dan 2) upaya peningkatan kualitas hidup anak. Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia yang berkualitas dimasa akan datang (Depkes RI, 2010). Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa mendatang seorang anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Melalui kegiatan Stimulasi Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) berbagai upaya seperti upaya pencegahan, tindakan intervensi, stimulasi, dan upaya pemulihan dapat diberikan sedini mungkin dengan benar dan tepat sesuai dengan indikasinya (SMF ilmu kesehatan Anak FK UNUD, 2007).

Salah satu program pemerintah untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Depkes RI, 2010). Ditingkat Propinsi, sesuai dengan Keputusan Gubernur Maluku Utara No. 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota Ternate, bahwa cakupan SDIDTK

balita dan prasekolah menjadi indikator kinerja SPM jenis pelayanan kesehatan anak balita dan prasekolah dengan target cakupan sebesar 91% pada tahun 2015. Upaya lain yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Ternate adalah pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan baik di Puskesmas. Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah pada beberapa puskesmas di kota Ternate menunjukkan capaian cakupan rendah atau dibawah target. Dari laporan analisa cakupan terhadap target SDIDTK pada tahun 2015 dimana target SDIDTK Balita 91%, sementara capaian dari bulan Januari-Desember 2015 hanya 84%. Apabila target cakupan SDIDTK di Wilayah kerja puskesmas tidak tercapai akan memberikan dampak pada status pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan prasekolah di wilayah tersebut tidak optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Melalui pelayanan kegiatan SDIDTK, kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak (gizi buruk) dapat dicegah, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui SDIDTK sehingga intervensi dapat diberikan sedini mungkin dengan benar dan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Puskesmas dan jaringannya sebagai organisasi pelayanan kesehatan dasar terdepan memegang peranan penting dalam pencapaian tujuan SDIDTK yaitu dengan meningkatkan cakupan sesuai target tahunan yang telah ditetapkan. Pelaksana kegiatan bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan SDIDTK di puskesmas, dimana pelaksana melakukan kegiatan - kegiatan tertentu yang dinamakan dengan fungsi manajemen untuk mencapai tujuan tersebut. Salah satu fungsi manajemen yang dikemukakan oleh G.R Terry terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan. Fungsi manajemen ini lebih sederhana dan dapat diterapkan oleh pelaksana kegiatan SDIDTK ditingkat puskesmas.

Beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sahara (2006) tentang analisis manajemen puskesmas dalam program Imunisasi Campak di Puskesmas Banyuasin menunjukkan hasil bahwa dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan cakupan adalah karakteristik petugas ( $p=0,023$ ), mini lokakarya ( $p=0,007$ ) dan supervisi ( $p=0,001$ ). Variabel paling dominan mempengaruhi cakupan imunisasi campak adalah supervisi ( $p=0,001$ ). Penelitian lain terkait SDIDTK oleh Elva Yuniarti (2014) tentang Analisis Implementasi Program SDIDTK Balita Di Kota Bengkulu tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sisi input mencakup SDM, dana, sarana prasarana juga belum memadai, ditinjau dari proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan/pelaksanaan dan evaluasi juga belum berjalan optimal serta dari sisi lingkungan belum adanya kebijakan atau peraturan yang mewajibkan pelaksanaan SDIDTK, sisi output berupa penerimaan masyarakat terhadap program SDIDTK masih rendah yang berdampak pada cakupan program SDIDTK yang dipengaruhi sosialisasi, dukungan dan nilai.

Dari beberapa hasil penelitian diatas memperlihatkan ada kecenderungan keluaran yang baik ditentukan oleh penerapan manajemen yang baik pula.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik. Penelitian ini dilengkapi dengan pengambilan data kualitatif. Pengambilan data kualitatif digunakan untuk menggali data yang belum terkaji secara mendalam pada saat pengambilan data secara kuantitatif melalui kuesioner. Metode survei analitik pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan dan menggali secara luas hubungan fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK.

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah crosssectional dimana pengumpulan semua jenis data dilakukan pada saat yang sama.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### *Gambaran Umum Kegiatan SDIDTK di Kota Ternate*

Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) merupakan kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah.

Kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan, secara menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya) masyarakat (kader kesehatan, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat) dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial).

Agar tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta petugas lintas sektor dapat melakukan upaya pembinaan tumbuh kembang anak yang komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan anak, maka dibutuhkan standar pelayanan yang dituangkan dalam bentuk pedoman praktis. Untuk itu Depkes (2005) menerbitkan buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar yang merupakan hasil revisi Buku Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Cetakan Tahun 1988 - 1997 yang isinya telah di sesuaikan dengan permasalahan tumbuh kembang anak di lapangan.

Sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Ternate bahwa cakupan SDIDTK balita dan prasekolah menjadi indikator kinerja SPM jenis pelayanan kesehatan anak balita dan prasekolah dengan

target cakupan sebesar 85% sampai 100% pada tahun 2016.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Ternate bahwa seluruh puskesmas di Kota Ternate telah melaksanakan kegiatan SDIDTK dengan tenaga SDIDTK yang sudah terlatih. Adapun jenis kegiatan yang dilaksanakan meliputi : deteksi dini penyimpangan pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan terhadap tinggi badan dan pengukuran lingkar kepala anak, deteksi perkembangan meliputi skrining atau pemeriksaan perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, tes daya lihat dan tes daya dengar, dan deteksi dini mental emosional. Selain itu kegiatan pemberian stimulasi sesuai dengan tahapan umur dapat dilakukan oleh keluarga di rumah secara berkesinambungan. Intervensi dini berdasarkan hasil penemuan skrining dilakukan dengan pemberian intervensi, dan pelayanan rujukan kepada puskesmas sebagai rujukan primer dan sebagai rujukan skunder adalah Rumah Sakit Hasan Buosoiri Ternate yang memiliki fasilitas klinik tumbuh kembang dengan fasilitas pelayanan yang lebih komprehensif.

*Cakupan Pelaksanaan SDIDTK Kota Ternate tahun 2015.*

Jumlah puskesmas di Kota Ternate tahun 2015 sebanyak 7 puskesmas, dengan pencapaian cakupan SDIDTK puskesmas terendah adalah 60,67 % dan cakupan SDIDTK puskesmas tertinggi adalah 94,67 %.

Data cakupan pelaksanaan SDIDTK Kota Ternate tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.** Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas kota Ternate tahun 2015.

| No | Puskesmas  | Cakupan |
|----|------------|---------|
| 1  | Sulamadaha | 80,33   |
| 2  | Siko       | 74,00   |
| 3  | Kalumpang  | 88,00   |
| 4  | Kota       | 81,00   |
| 5  | Kalumata   | 72,67   |
| 6  | Gambesi    | 79,67   |
| 7  | Jambula    | 60,67   |

Distribusi frekuensi cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate tahun 2015 setelah dikategorikan dalam cakupan rendah atau dibawah target cakupan tahun 2015 Kota Ternate (<80%) dan cakupan tinggi yaitu sama dengan atau diatas target cakupan tahun 2016 Kota Ternate (> 80%) dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016

| No | Cakupan                | Frekuensi | Presentase |
|----|------------------------|-----------|------------|
| 1  | Tinggi ( $\geq 80\%$ ) | 4         | 57,14 %    |
| 2  | Rendah (<80%)          | 3         | 42,86 %    |
| 3  | Total                  | 7         | 100,00     |

Distribusi frekuensi cakupan SDIDTK yang dicapai oleh puskesmas di Kota Ternate tahun 2015 berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa puskesmas dengan cakupan SDIDTK tinggi ( $\geq 80\%$ ) sejumlah 4 puskesmas (57,14%) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah puskesmas dengan cakupan SDIDTK rendah (<80%) yaitu sejumlah 3 puskesmas (42,86%) dengan cakupan SDIDTK terendah adalah 60,67% dan cakupan SDIDTK puskesmas adalah 94,67 %.

### Analisa Univariat

#### Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 7 pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Ternate, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan, Masa Kerja dan Umur Pelaksana Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016

| No                 | Karakteristik Responden | f        | %            |
|--------------------|-------------------------|----------|--------------|
| Tingkat Pendidikan |                         |          |              |
| 1.                 | a. Diploma III (DIII)   | 5        | 71,43        |
|                    | b. Diploma IV (DIV)     | 2        | 28,57        |
|                    | <b>Total</b>            | <b>7</b> | <b>100,0</b> |
| Masa Kerja         |                         |          |              |
| 2.                 | a. ≤ 5 tahun            | 3        | 42,86        |
|                    | b. 6 – 10 tahun         | 4        | 57,14        |
|                    | <b>Total</b>            | <b>7</b> | <b>100,0</b> |
| Umur               |                         |          |              |
| 3.                 | a. ≤ 30 tahun           | 3        | 42,86        |
|                    | b. 31 – 45 tahun        | 4        | 57,14        |
|                    | <b>Total</b>            | <b>7</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah Diploma III (DIII) yaitu sebanyak 5 orang (71,43%), sebagian besar masa kerja responden adalah antara dibawah atau sama dengan 5 tahun sebanyak 3 orang (42,86% ) dan sebagian besar umur responden adalah 31 sampai 45 tahun yaitu sebanyak 4 orang (57,14%).

#### Perencanaan Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Tabel 4 menggambarkan rincian jawaban responden pada setiap item pernyataan tentang perencanaan pelaksanaan kegiatan SDIDTK.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perencanaan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016.

| No | Pernyataan  | Tidak Pernah |       | Kadang kadang |       | Selalu |       | Total |     |
|----|---|--------------|-------|---------------|-------|--------|-------|-------|-----|
|    |   | f            | %     | f             | %     | f      | %     | f     | %   |
| A  | Menentukan tujuan dan sasaran SDIDTK  |              |       |               |       |        |       |       |     |
|    | Saya mengetahui target cakupan tahunan SDIDTK balita dan anak prasekolah yang harus dicapai puskesmas |              |       |               |       | 7      | 100   | 7     | 100 |
|    | Saya setiap awal tahun mengirim data sasaran SDIDTK kepada Dinas Kesehatan Kota Ternate               | 1            | 14,29 | 1             | 14,29 | 5      | 71,43 | 7     | 100 |
|    | Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran bayi   | 1            | 14,29 |               |       | 6      | 85,71 | 7     | 100 |
|    | Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran balita   | 1            | 14,29 |               |       | 6      | 85,71 | 7     | 100 |
| B  | Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran anak prasekolah                                      | 1            | 14,29 |               |       | 6      | 85,71 | 7     | 100 |
|    | Menghitung kebutuhan tenaga, alat , tempat dan anggaran   |              |       |               |       |        |       |       |     |

|    |   |   |       |   |       |       |       |       |
|----|---|---|-------|---|-------|-------|-------|-------|
| 1  | Saya menyusun kebutuhan tenaga yang diperlukan untuk setiap kali pelaksanaan kegiatan SDIDTK            | 1 | 14,29 | 6 | 85,71 | 7     | 100   |       |
| 2  | Saya menghitung jumlah tenaga kesehatan di puskesmas yang terlibat dalam tim pelaksana kegiatan SDIDTK  |   |       | 7 | 100   | 7     | 100   |       |
| 3  | Saya menghitung jumlah kader kesehatan di setiap kelurahan di wilayah kerja puskesmas                   | 2 | 28,57 | 1 | 14,29 | 4     | 57,12 | 7 100 |
| 4  | Saya menyusun kebutuhan alat yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan SDIDTK                          |   |       |   | 7     | 100   | 7     | 100   |
| 5  | Saya menghitung jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas  |   |       |   | 7     | 100   | 7     | 100   |
| 6  | Saya menghitung jumlah Bina Keluarga Balita (BKB) di wilayah kerja puskesmas                            | 6 | 85,71 |   | 1     | 14,28 | 7     | 100   |
| 7  | Saya menghitung jumlah TK (Taman Kanak-kanak) di wilayah kerja puskesmas                                |   |       |   | 7     | 100   | 7     | 100   |
| 8  | Saya menghitung jumlah <i>Play Group</i> (PG) di wilayah kerja puskesmas                                | 2 | 28,57 |   | 5     | 71,43 | 7     | 100   |
| 9  | Saya menghitung jumlah Tempat Penitipan Anak (TPA) di wilayah kerja puskesmas                           | 4 | 57,14 |   | 3     | 42,86 | 7     | 100   |
| 10 | Saya mengajukan anggaran untuk program kegiatan SDIDTK kepada kepala puskesmas                          | 2 | 28,57 | 1 | 14,29 | 4     | 57,14 | 7 100 |
| C  | <b>Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK</b>   |   |       |   |       |       |       |       |
| 1  | Saya berkoordinasi dengan pelaksana program KIA dalam menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK      | 1 | 14,29 | 6 | 85,71 | 7     | 100   |       |
| 2  | Saya menyusun rencana tempat kegiatan SDIDTK setiap bulan   | 1 | 14,29 | 6 | 85,71 | 7     | 100   |       |
| 3  | Saya menyusun rencana sasaran SDIDTK setiap bulan   |   |       |   | 7     | 100   | 7     | 100   |
| 4  | Saya menyusun waktu pelaksanaan kegiatan SDIDTK setiap bulan  |   |       |   | 7     | 100   | 7     | 100   |
| 5  | Saya menyusun penanggung jawab kegiatan SDIDTK setiap bulan   |   |       |   | 7     | 100   | 7     | 100   |
| 6  | Saya berkoordinasi dengan kader kesehatan untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di posyandu | 2 | 28,57 | 2 | 28,57 | 3     | 42,86 | 7 100 |
| 7  | Saya berkoordinasi dengan kader BKB untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di BKB            | 6 | 85,71 |   | 1     | 14,29 | 7     | 100   |

|    |  |   |       |   |       |   |       |    |     |
|----|--|---|-------|---|-------|---|-------|----|-----|
| 8  | Saya berkoordinasi dengan guru TK untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TK        | 1 | 14,29 | 1 | 14,29 | 5 | 71,43 | 21 | 100 |
| 9  | Saya berkoordinasi dengan guru PG untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di PG        | 2 | 28,57 | 1 | 14,29 | 4 | 57,14 | 21 | 100 |
| 10 | Saya berkoordinasi dengan pengelola TPA untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TPA | 6 | 85,71 |   |       | 1 | 14,29 | 21 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang perencanaan pelaksana kegiatan SDIDTK pada penentuan tujuan dan sasaran diketahui sebanyak 7 responden (100%) menjawab selalu mengetahui target cakupan tahunan SDIDTK balita dan anak prasekolah yang harus dicapai oleh puskesmas. Namun demikian hanya 5 responden (71,43%) menjawab selalu mengirim data sasaran SDIDTK kepada Dinas Kesehatan Kota Ternate. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang penentuan sumber daya pendukung diketahui sebanyak 1 responden (14,29%) menjawab kadang-kadang menyusun kebutuhan tenaga yang diperlukan untuk setiap kali pelaksanaan kegiatan SDIDTK, 7 responden (100%) menjawab selalu menyusun kebutuhan alat dan 1 responden (14,29%) menjawab kadang-kadang mengajukan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan, sedangkan rencana pelaksanaan kegiatan diketahui sebanyak 6 responden (85,71%) menjawab selalu menyusun, waktu dan penanggung jawab kegiatan SDIDTK, namun demikian sebanyak 2 responden (28,57%) menjawab tidak pernah berkoordinasi dengan kader untuk menyusun rencana sasaran.

Hasil wawancara mendalam dengan pelaksana kegiatan SDIDTK tentang perencanaan dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 5.** Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Perencanaan untuk kegiatan SDIDTK Puskesmas.

| Pernyataan  | Jawaban Informan   | Kesimpulan   |
|---|--|--|
| Bagaimana cara Saudara menentukan sasaran SDIDTK?   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran ditentukan DKK</li> <li>2. Jumlah sasaran ditentukan oleh DKK</li> <li>3. Besar Besar sasaran ditentukan DKK</li> <li>4. Yang menentukan besarnya Sasaran DKK.</li> </ol>  | Sasaran ditentukan DKK   |
| Bagaimana cara Saudara menentukan target cakupan yang harus dicapai? Apakah Saudara mengetahui berapa target cakupan tahun 2016 yang harus dicapai? | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan terlalu rendah, tapi tergantung kepala Puskesmas</li> <li>2. Kalau bisa lebih dari 50%,</li> <li>3. Cakupan sebanyak mungkin,</li> <li>4. Cakupan yang dicapai sesuai target</li> </ol>   | <p>Cakupan tergantung pengawasan ka.pusk</p> <p>Cakupan lebih dari 50%</p> <p>Cakupan sesuai</p>   |
| Bagaimana cara Saudara menyusun kebutuhan tenaga, alat, tempat dan anggaran?  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan tidak di hitung, seadanya saja, tempat di TK dan PG, di posyandu tidak jalan, tidak ada anggaran dari puskesmas</li> <li>2. Tenaga tidak di hitung, tempat di TK, PG dan TPA, di posyandu kadang-kadang, anggaran dari puskesmas untuk transportasi</li> <li>3. Tenaga dan alat seadanya, tempat di TK, PG dan posyandu kadang-BKB tidak aktif, anggaran dari puskesmas tidak ada.</li> <li>4. Dihitung berdasar kader yang datang, tempat di TK, PG dan TPA di posyandu dan BKB kadang. Tidak mengajukan anggaran.</li> </ol> | <p>Kebutuhan tenaga dan alat tidak dihitung</p> <p>Tenaga dan alat seadanya</p> <p>Tempat di TK, PG dan TPA</p> <p>Posyandu kadang-kadang saja</p> <p>BKB kurang aktif</p> <p>Anggaran puskesmas tidak ada</p> |
| Bagaimana cara Saudara menyusun rencana kegiatan SDIDTK? Apakah rencana dibuat setiap bulan?  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibuat setiap awal dan pertengahan tahun pembelajaran, meliputi waktu, tempat dan petugas,</li> <li>2. Sasaran semua murid TK,</li> <li>3. Sasaran tidak ditentukan, dibatasi kurang lebih 10 anak setiap kegiatan,</li> <li>4. Setiap kegiatan jadwal dibuat tiap</li> </ol>  | <p>Jadwal dibuat setiap awal &amp; pertengahan tahun</p> <p>Pembelajaran (waktu, tempat dan petugas)</p> <p>Rencana sasaran tidak ditentukan</p> <p>Kegiatan di TK dan PG</p> <p>Posyandu dan</p>              |

bulan, meliputi BKB tidak  
waktu tempat dan aktif  
penanggung jawab,

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden tentang penentuan tujuan dan sasaran diketahui semua responden (100%) menjawab mengetahui target cakupan tahunan SDIDTK balita dan anak prasekolah yang harus dicapai oleh puskesmas, hasil wawancara mendalam menunjukkan semua informan mengatakan selalu mendapatkan informasi dari kepala puskesmas tentang besar target yang harus dicapai pada tahun 2016 sesuai dengan ketentuan Dinas Kesehatan Kota Ternate.

Sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar bahwa output goal dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK adalah cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di wilayah kerja tersebut. Berdasarkan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Ternate tahun 2011 -2016 bahwa cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah tahun 2016 sebesar 80 %. Tujuan ini haruslah dipahami oleh seluruh anggota organisasi karena penentuan tujuan dalam suatu organisasi merupakan tahap paling penting dalam proses perencanaan. Seperti halnya disampaikan oleh Handoko bahwa tujuan yang dipilih akan menentukan kegiatan dan mengikat sumber daya organisasi dalam jangka waktu tertentu. Lebih lanjut dikatakan bahwa tujuan dalam suatu organisasi harus dipahami oleh anggota organisasi karena tujuan organisasi berfungsi sebagai kegiatan, sumber legitimasi, standar pelaksanaan kegiatan dan sumber motivasi bagi anggota organisasi tersebut dalam melaksanakan kegiatan organisasi.

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perencanaan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Kota Ternate tahun 2016

| No    | Perencanaan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|-------------|---------------|----------------|
| 1.    | Baik        | 5             | 71,43          |
| 2.    | Kurang baik | 2             | 28,57          |
| Total |             | 7             | 100,00         |

Diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai perencanaan baik sebanyak 5 responden (71,43%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai perencanaan kurang baik yaitu sebanyak 2 responden (28,57%). Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai perencanaan baik sebanyak 5

responden (71,43%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai perencanaan kurang baik yaitu sebanyak 2 responden (28,57%). Menurut Koontz dan O'Donnel dalam Handoko mengatakan bahwa pada dasarnya perencanaan merupakan fungsi manajemen yang paling mendasar, dimana pada fungsi ini terdapat pemilihan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan dalam dan oleh suatu organisasi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Perencanaan yang baik akan mendukung tercapainya tujuan organisasi, karena tujuan organisasi akan terwujud apabila berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### *Pengorganisasian Pelaksana Kegiatan SDIDTK*

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengorganisasian Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016

| No    | Pengorganisasian | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|------------------|---------------|----------------|
| 1.    | Baik             | 1             | 14,29          |
| 2.    | Kurang baik      | 6             | 85,71          |
| Total |                  | 21            | 100,00         |

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai pengorganisasian baik hanya sebanyak 1 responden (14,29%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengorganisasian kurang baik yaitu sebanyak 6 responden (85,71%).

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggerakan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016

| No    | Penggerakan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|-------------|---------------|----------------|
| 1.    | Baik        | 6             | 85,71          |
| 2.    | Kurang baik | 1             | 14,29          |
| Total |             | 21            | 100,00         |

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai pengorganisasian baik sebanyak 6 responden (85,71%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengorganisasian kurang baik yaitu sebanyak 1 responden (14,29%).



**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawasan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016

| No    | Pengawasan  | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|-------------|---------------|----------------|
| 1.    | Baik        | 5             | 71,43          |
| 2.    | Kurang baik | 2             | 28,57          |
| Total |             | 7             | 100,00         |

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai pengawasan baik sebanyak 5 responden (71,43%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengawasan kurang baik yaitu sebanyak 2 responden (28,57%).

#### Pembahasan

#### Analisa Univariat

#### Hubungan Antara Fungsi Perencanaan dengan Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate

Pola hubungan antara variabel fungsi perencanaan dengan variabel cakupan SDIDTK dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 10.** Tabel Silang Perencanaan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016

| No | Perencanaan | Cakupan SDIDTK Di puskesmas |             | Total       |
|----|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|
|    |             | Rendah                      | Tinggi      |             |
| 1  | Kurang Baik | 2<br>66,67%                 | 1<br>25,00% | 3<br>42,86% |
| 2  | Baik        | 1<br>33,33%                 | 3<br>75,00% | 4<br>57,14% |
| 3  | Total       | 3<br>100%                   | 4<br>100%   | 7<br>100%   |

p<0,001      C = 0,913

Berdasarkan tabel silang 10 diketahui bahwa pada responden yang memiliki perencanaan kurang baik, proporsi cakupan SDIDTK rendah (66,67%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK tinggi (25 %). Pada responden yang memiliki perencanaan baik, proporsi cakupan SDIDTK tinggi (75%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK rendah (33,33%).

#### Hubungan antara fungsi Pengorganisasian dengan Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate

Pola hubungan antara variabel fungsi pengorganisasian dengan variabel cakupan

SDIDTK di puskesmas Kota Ternate dapat dilihat pada tabel 11.

**Tabel 11.** Tabel Silang Pengorganisasian Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016

| No | Pengorganisasian | Cakupan SDIDTK Puskesmas |             | Total       |
|----|------------------|--------------------------|-------------|-------------|
|    |                  | Rendah                   | Tinggi      |             |
| 1  | Kurang Baik      | 3<br>100,00%             | 3<br>75,00% | 6<br>85,71% |
| 2  | Baik             | 0<br>0,00%               | 1<br>25,00% | 1<br>14,29% |
| 3  | Total            | 3<br>100%                | 4<br>100%   | 7<br>100%   |

p<0,001      C = 0,926

Hasil penelitian berdasarkan tabel silang 11 diketahui bahwa pada responden yang memiliki pengorganisasian baik, proporsi cakupan SDIDTK tinggi (25%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK rendah (0%). Pada responden yang memiliki pengorganisasian kurang baik, proporsi cakupan SDIDTK tinggi (75%) lebih kecil dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK rendah (100%).

#### Hubungan Antara Fungsi Penggerakan dengan Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate

Pola hubungan antara variabel fungsi penggerakan dengan variabel cakupan SDIDTK di puskesmas Kota Ternate dapat dilihat pada tabel 12.

**Tabel 12.** Tabel Silang Penggerakan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016

| No | Penggerakan | Cakupan SDIDTK Puskesmas |             | Total       |
|----|-------------|--------------------------|-------------|-------------|
|    |             | Rendah                   | Tinggi      |             |
| 1  | Kurang Baik | 0<br>0,00%               | 1<br>25,00% | 1<br>14,29% |
| 2  | Baik        | 3<br>100,00%             | 3<br>75,00% | 6<br>85,71% |
| 3  | Total       | 3<br>100%                | 4<br>100%   | 7<br>100%   |

P<0,001      C=0,913

Hasil penelitian berdasarkan tabel silang 12 diketahui bahwa pada responden yang memiliki penggerakan kurang baik, proporsi cakupan SDIDTK rendah (0%) lebih kecil dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK tinggi (25%)

### *Hubungan Antara Fungsi Pengawasan dengan Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate.*

Pola hubungan antara variabel fungsi pengawasan dengan variabel cakupan SDIDTK kolah di puskesmas Kota Ternate dapat dilihat pada tabel 13.

**Tabel 13.** Tabel Silang Pengawasan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Ternate Tahun 2016.

| No | Pengawasan  | Cakupan SDIDTK<br>Puskesmas |             | Total       |
|----|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|
|    |             | Rendah                      | Tinggi      |             |
| 1  | Kurang Baik | 1<br>33,33%                 | 1<br>25,00% | 2<br>28,57% |
| 2  | Baik        | 2<br>66,67%                 | 3<br>75,00% | 5<br>71,43% |
| 3  | Total       | 3<br>100%                   | 4<br>100%   | 7<br>100%   |

Hasil penelitian berdasarkan tabel silang 13 diketahui bahwa pada responden yang memiliki pengawasan kurang baik, proporsi cakupan SDIDTK rendah (33,3%) lebih kecil dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK tinggi (25 %).

### *Rekapitulasi Hasil Uji Statistik Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat.*

Rekapitulasi hasil uji statistik hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat pada tabel 14.

**Tabel 14.** Rekapitulasi Hasil Uji Statistik Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

| No | Variabel Bebas                             | Variabel Terikat' | Nilai P | Nilai C | Simpulan     | Kekuatan Hubungan |
|----|--|-------------------|---------|---------|--------------|-------------------|
| 1  | Perencanaan Pelaksana kegiatan SDIDTK      | Cakupan SDIDTK    | p<0,001 | 0,913   | Ada hubungan | kuat              |
| 2  | Pengorganisasian Pelaksana kegiatan SDIDTK |                   | p<0,001 | 0,926   | Ada hubungan | Kuat              |
| 3  | Penggerakkan Pelaksana kegiatan SDIDTK     |                   | P=0,036 | 0,913   | Ada hubungan | kuat              |
| 4  | Pengawasan Pelaksana kegiatan SDIDTK       |                   | p<0,001 | 0,866   | Ada hubungan | kuat              |

Tabel 14 menunjukkan hasil uji Korelasi *Continuity Correction* antara masing-masing variabel bebas yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan variabel terikat yaitu cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah, dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel bebas berhubungan secara bermakna dengan variabel terikat dengan nilai  $p < 0,05$ .

## 4. Simpulan dan Saran

### *Kesimpulan*

- Sebagian besar responden berpendidikan Diploma III (71,43%), masa kerja 5 sampai 10 Tahun (57,14%) dan berumur 31 sampai 45 tahun (57,14%).
- Responden memiliki perencanaan baik (71,43%), pengorganisasian baik (14,29%), penggerakan baik (85,71%), dan pengawasan baik (71,43%).
- Jumlah Puskesmas dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah tinggi (>80%) sebanyak 57,14 % dan cakupan rendah (<80%) sebanyak 42,86%.
- Fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK berhubungan signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah dengan rincian sebagai berikut :
  - Perencanaan berhubungan sangat signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah ( $p < 0,001$ )
  - Pengorganisasian berhubungan sangat signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah ( $p < 0,001$ )
  - Penggerakan berhubungan signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah ( $p = 0,036$ )
  - Pengawasan berhubungan sangat signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah ( $p < 0,001$ )
- Hasil temuan wawancara mendalam tentang fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas yang belum dilaksanakan secara optimal oleh sebagian besar responden antara lain :
  - Perencanaan : Pencapaian cakupan masih tergantung pengawasan kepala puskesmas, tenaga dan alat yang digunakan seadanya, alokasi anggaran dari puskesmas tidak ada. Penentuan sasaran kegiatan SDIDTK tidak pernah direncanakan, pelaksanaan kegiatan di TK dan PG hanya pada awal dan pertengahan pembelajaran saja.

- b. Pelaksanaan kegiatan di posyandu kadang-kadang saja, posyandu banyak kegiatan dan BKB kurang aktif
- c. Pengorganisasian : kelompok kerja tidak disusun sesuai pedoman kegiatan SDIDTK, pembagian tugas kepada guru dan kader masih terbatas pada pengukuran TB dan BB, penggunaan KPSP masih di lakukan sepenuhnya oleh petugas.
- d. Penggerakan : pemberian pengarahan tentang prosedur tindakan sesuai buku pedoman belum optimal, motivasi dan reward selalu diberikan.
- e. Pengawasan : register kohort dan laporan kesehatan tersedia, namun tidak mengisi dan menggunakannya untuk monitoring kegiatan SDIDTK, hasil kegiatan SDIDTK dicatat dalam buku bantu.

#### Saran

1. Bagi Pelaksana Kegiatan SDIDTK  
Beberapa fungsi manajemen yang perlu ditingkatkan dalam rangka meningkatkan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah adalah
  - a. Perencanaan : menyusun kebutuhan tenaga yang diperlukan sesuai buku pedoman pelaksanaan kegiatan SDIDTK meliputi 3 kelompok jenis kegiatan yaitu deteksi pertumbuhan, deteksi perkembangan dan deteksi mental emosional, menyusun alat bantu deteksi tumbuh kembang yang diperlukan sesuai tahapan umur perkembangan, menyusun rencana sasaran berdasarkan catatan register kohort, melaksanakan kegiatan SDIDTK di TK dan PG setiap triwulan sehingga seluruh sasaran dapat terjangkau oleh pelayanan kegiatan SDIDTK.
  - b. Pengorganisasian : menyusun kelompok kerja SDIDTK di tiap RW dengan melibatkan kader kesehatan, guru TK, guru PG dan orang tua dan menunjuk penanggung jawabnya. Memberikan bimbingan kepada kader tentang pemantauan perkembangan dengan menggunakan KPSP.
  - c. Penggerakan : memberikan pengarahan dan bimbingan kepada kader kesehatan, guru dan orang tua tentang stimulasi, deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan buku pedoman, dengan demikian diharapkan masyarakat secara mandiri

mampu melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan pada balita dan anak prasekolah di wilayah tersebut.

- d. Pengawasan : mengisi register kohort dan laporan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah untuk monitoring kegiatan SDIDTK, dengan adanya data dalam register kohort maka setiap puskesmas dapat membuat rencana kerja bulanan untuk menjangkau dan memberikan pelayanan SDIDTK pada seluruh sasaran.
- 2. Bagi Kepala Puskesmas
  - a. Secara berkala (triwulan) memantau cakupan SDIDTK yang telah dicapai oleh puskesmas, sehingga apabila ditemukan cakupan yang kurang dari target di wilayah kerjanya selama 3 bulan berturut-turut dapat segera diidentifikasi permasalahannya dan diupayakan solusinya untuk mengatasi masalah tersebut.
  - b. Mengajukan anggaran tahunan kepada Dinas Kesehatan Kota untuk mendukung pelaksanaan kegiatan di puskesmas secara bergantian setiap tahun, termasuk dalam hal ini adalah kegiatan SDIDTK untuk penyediaan alat dan pelatihan kader oleh tenaga puskesmas terlatih.
  - c. Untuk mengefektifkan kegiatan SDIDTK di BKB dan posyandu, perlu mengembangkan posyandu model.
- 3. Peneliti lain

Peneliti lain dapat meneliti tentang sejauh mana tingkat kebutuhan masyarakat dalam pelayanan SDIDTK terhadap cakupan SDIDTK, mengingat pelayanan SDIDTK ini bukan merupakan kegiatan kuratif, namun merupakan kegiatan yang bersifat preventif dan promotif.

#### 5. Daftar Pustaka

- Depkes RI. 2010. Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak (sosialisasi buku pedoman pelaksanaan DDTK di tingkat pelayanan kesehatan dasar), Jakarta
- Hani Handoko, T. 2003, Manajemen Edisi 2. Cetakan 18, BPFE, Yogyakarta.
- Harold Koontz, Cyril O'Donnell, Heinz Wehrich. 1996, Manajemen jilid 2 ; alih bahasa Antariksa dkk, Erlangga, Jakarta.
- Henry Simamora, 2004, Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi 3. Bagian Penerbitan STIE YKPN Yogyakarta

- Kemenkes RI. 2012. Instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Jakarta
- , 2013, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta.
- Moekijat, 2000, Perencanaan Sumber Daya Manusia, Mandar Maju, Bandung
- Nursalam. 2005. Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawat dan bidan). Jakarta: Salemba Medika.
- Stoner, James A.F. 1996, Manajemen Jilid I, Erlangga, Jakarta
- Sahara,R, Analisis Manajemen Puskesmas Dalam Program Imunisasi Campak di Puskesmas Kabupaten Musi Banyuasin 2000, Tesis Program Pascasarjana S2, UI, Jakarta, Online available :<http://www.orgilib.litbang.depkes.co.id>
- Setya Fatma,N, Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksanaan Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program, Kabupaten Tegal 2006,Tesis,Program Pasca Sarjana S2, UNDIP, Semarang, 2007.
- Terry, G.R. 2012, Prinsip-Prinsip Manajemen, Alih bahasa J.Smith, Bumi Aksara Jakarta,cetakan ke - 11.